La Jagua de Ibirico – Cesar, Febrero de 2026

Doctora:
YESENIA HERNANDEZ HERNANDEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES

Asunto: Presentación de Propuesta

Por medio del presente envío propuesta, para aplicar al proceso con objeto denominado **"SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD RURALES, DEL HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES, EN MARCO DE LA RESOLUCION DE ASIGNACION 698 DE 2025, CONTINUIDAD RURAL, DURANTE LA VIGENCIA 2026."**

PLAZO: El plazo para la ejecución de las actividades es de **CIENTO CINCUENTA (150) DIAS**, contados a partir de la suscripción de acta de iniciación de actividades.

VALOR DE LA PROPUESTA: La propuesta tiene un valor de **QUINCE MILLONES DE PESOS MLC ($15.000.000),** valor que incluirá todos los gastos directos e indirectos, gravámenes, tributos y demás costos en que incurra por causa u ocasión de la ejecución del contrato. El hospital pagara cinco (5) mensualidades vencidas por valor de **TRES MILLONES DE PESOS ML ($3.000.000),** previa presentaciones de informe de actividades, certificación de recibido a satisfacción del supervisor del contrato, presentación de la fotocopia del pago de la EPS y pensiones, al igual que ARL.

Por lo anterior me permito anexar los siguientes documentos para poder seguir con el trámite precontractual:

- Antecedentes disciplinarios de la procuraduría.
- Certificado de paz y salvo de la contraloría.
- Antecedentes judiciales
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía. Ampliada
- Certificado de Salud, pensión.
- Hoja de vida de la función pública persona natural.
- Formato único de declaración juramentada de bienes y rentas
- Registro único tributario.
- Certificado de medidas correctivas

Atentamente;

Nelcy Torres Arenas
NELCY TORRES ARENAS
C.C 1.143.352.138 DE CARTAGENA BOLIVAR

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 15:41:56 Nelcy Torres Arenas



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → **Configuraciones de Perfil**

- Mis datos de usuario
- **Noticias SECOP**
- **Mis registros**
- **Accesos del usuario**
- **Términos y condiciones de uso**

Editar

Información del usuario



Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Título	Sra.
Nombre	NELCY
Apellidos	TORRES ARENAS
Fecha de Nacimiento	7/06/1991 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí ◉ No
Nombre y apellido	NELCY TORRES ARENAS
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1143352138
Dirección	KRA 3 # 12 -11 BARRIO EL PARAISO
Código postal	
Estrato	1
Ubicación	La Jagua De Ibirico
País	COLOMBIA
Correo electrónico	nelcytorres19@hotmail.com
Teléfono	3015148411
Celular	3015148411

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3006763846
SMS para recuperar la contraseña	3006763846

Editar

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Torres	Arenas	Nelcy

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1143352138	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 07 MES 06 AÑO 1991	CARRERA 3 12 11			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CESAR
DEPTO	CESAR	MUNICIPIO	LA JAGUA DE IBIRICO		
MUNICIPIO	LA JAGUA DE IBIRICO	TELÉFONO	3015148411	EMAIL	nelcytorres19@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2008
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	05	2014	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CORPORACION INTERNACIONAL DE LIDERES ONG	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		SOPORTE VITAL BASICO	02	2025
CORPORACION INTERNACIONAL DE LIDERES ONG	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		SOPORTE VITAL AVANZADO	02	2025
CORPORACION INTERNACIONAL DE LIDERES ONG	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		FORMACION EN MANEJO Y GESTION DEL DUELO	02	2025
CORPORACION INTERNACIONAL DE LIDERES ONG	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO	02	2025
CORPORACION INTERNACIONAL DE LIDERES ONG	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		FORMACION ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS	02	2025

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL CRISTIAN MORENO - CURUMANI			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍ COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO CURUMANÍ						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Dia	28	Mes	07	Año	2025	Dia	28	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA AUXILAIR DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN CALLE 7B 17 null ESQUINA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL CRISTIAN MORENO - CURUMANI			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* CURUMANÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CALLE 7B 17 null ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* LA JAGUA DE IBIRICO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5769058	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	07	*Año*	2024	*Día*	09	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 1E 6 30 BARRIO LAS MALVINAS					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento LA JAGUA DE IBIRICO CESAR ENERO 2026

NELLY TORRES ALEMAN

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-02-05 11:15

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NELCY		TORRES	ARENAS

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1143352138

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL LOCAL LA JAGUA DE IBIRICO

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CESAR	LA JAGUA DE IBIRICO

Dirección	["Calle 1E No. 6 - 30"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$6.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$6.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$10.300.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.143.352.138**
TORRES ARENAS

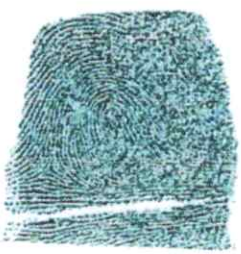
APELLIDOS
NELCY

NOMBRES

NELCY TORRES ARENAS

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-JUN-1991**
LA JAGUA DE IBIRICO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

29-JUL-2009 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500150-00201102-F-1143352138-20091201 **0018**535895A 1 29915790

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141213120894

(415)7707212489984(8020) 000014121312089 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 4 3 3 5 2 1 3 8	8	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 4 3 3 5 2 1 3 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	ARENAS	NELCY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	La Jagua de Ibirico 4 0 0

41. Dirección principal
CR 3 12 11 BRR EL PARAISO

42. Correo electrónico nelcytorres19@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 5 1 4 8 4 1 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 4 1 0 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SALCEDO SAUMETH FABIAN ALBERTO
985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 287931140

PIB
15:49:54

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NELCY TORRES ARENAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1143352138:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 15:53:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1143352138
Código de Verificación	1143352138260107155354

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:57:55 PM horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1143352138**

Apellidos y Nombres: **TORRES ARENAS NELCY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/01/2026 04:00:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1143352138** y Nombre: **NELCY TORRES ARENAS.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **131987491** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1143352138 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 07/01/2026 04:14 PM

Código Verificación: **CR4XMBPDKN**

Válida hasta: **07/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:20:02 horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1143352138,** Apellidos y Nombres **TORRES ARENAS NELCY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital jorge isaac rincon torres**, con NIT **824000543-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143352138		TORRES ARENAS NELCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 3#12-11 paraiso	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	29455763	9499007005	I	2026/02/10	2026/02/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: LA JAGUA DE IBIRICO Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC	1143352138	TORRES NELCY	231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS002	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

2026/02/02 12:52 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143352138		TORRES ARENAS NELCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 3#12-11 paraiso	LA JAGUA DE IBIRICO-CESAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	29455763	9499007005	I	2026/02/10	2026/02/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

2026/02/02 12:52 PM

Colfondos
de grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) NELCY TORRES ARENAS identificado(a) con C.C No. 1.143.352.138, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 06 de febrero del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

Powered by CamScanner

BBVA

Pago exitoso

$541.800,00

2 feb, 2026--12:51:46 PM

Producto o servicio	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9499007005 APORTES EN LINEA
Pagaste con	Cuenta de Ahorros *3272
Código de confirmación (CUS)	29455763
IP	0.0.0.0

INSTITUCIÓN EDUCATIVA MERCEDES ABREGO
Reconocido Oficialmente, Según Resolución 0335 Marzo 21 de 2003
NIT: 806.012.552-1 DANE:113001001484

Acta Individual de Grado

En la ciudad de **Cartagena de Indias, D.T.y.C.** a los **11** días del mes de **Diciembre** del año 2008 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de ultimo grado, los suscritos Rector y Secretaria la rectoría del LA **INSTITUCIÓNEDUCATIVA MERCEDES ABREGO** Institución reconocida oficialmente en el Nivel de Educación Media **ACADEMICA** y autorizada por **LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL** para otorgar el Titulo de Bachiller en la Modalidad **ACADEMICA** según **RESOLUCIÓN Nº 0335 del 21 de Marzo del 2003**.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media **ACADEMICA**, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO,** al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

TORRES ARENAS NELCY

T.I.91060730178 Expedida en la Ciudad de CARTAGENA

Es fiel copia tomada del Acta original general Nº. **1** de fecha **Diciembre 11 de 2008**. que consta de 132 alumnos que comienza con el nombre de **ACOSTA ARZUZA ALEXIS** Y cierra con el nombre de **ZUÑIGA BALDIRIS YANARIS** firmado y sellado por **GUILLERMO CASTILLO MATOS (Rector) y CARMEN ALICIA CUETER BLANCO (Secretaria).**

Dada en **Cartagena** a los 11 días del mes de DICIEMBRE de 2008.

Firmado y Sellado

Rector INSEMA
C. C. 9.060.076 de Cartagena

Secretaria Ejecutiva
C.C. No. 45.432.234 de Cartagena

Diploma Nº122

Cartagena de Indias - Barrio San Fernando, Sector Calamari Cl 2da
Tel. 653 60 27 - 6537086 - Fax: 6521095
Insema2005@telecom.com.co

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa
"Mercedes Abrego"

Cartagena de Indias

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación y Cultura Distrital
según Resolución No. 0335 del 21 de marzo de 2003,
Confiere a

Nelcy Torres Arenas

Identificado(a) con T.I. No. 91060730178 Expedida en Cartagena

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rector,

Guillermo Castillo Matos

Secretaria

Carmen Alicia Cueter Blanco

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 09 Diploma No. 122

Dado en Cartagena de Indias, a 11 de diciembre del año 2008.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

NELCY TORRES ARENAS

Con Cedula de Ciudadania No. 1.143.352.138

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

ENFERMERÍA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Cartagena, a los quince (15) dias del mes de mayo de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
HELMAN CASTAÑEDA CASTAÑEDA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

HELMAN CASTAÑEDA CASTAÑEDA
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

10251 - 15/05/2014
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la pagina web http: //certificados.sena.edu.co, bajo el número 930400235220CC1143521380.

REGIONAL BOLÍVAR
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 10251 - 15/05/2014

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: NELCY TORRES ARENAS, Con Cedula de Ciudadania No. 1.143.352.138

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ENFERMERÍA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Cartagena, a los quince (15) días del mes de mayo de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
HELMAN CASTAÑEDA CASTAÑEDA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

HELMAN CASTAÑEDA CASTAÑEDA
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 93040023522CC1143352138A.

Bolívar Primero
Secretaría de Salud
GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

RESOLUCIÓN NÚMERO 13040867
(18 JUL 2021)

Por medio de la cual se autoriza la Inscripción, Registro de un Título Profesional y se Autoriza el ejercicio de sus funciones.

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

En cumplimiento al Decreto 1875 de 03 de agosto de 1994 y en uso de sus atribuciones legales ante la Secretaria de Salud Departamental, conferidas en la Resolución Número 464 del 16 de Abril de 2019 y

CONSIDERANDO :

1.- Que **NELCY TORRES ARENAS,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **1143352138** de **Cartagena,** ha solicitado, a esta Secretaría, la Inscripción y Registro de su Título como **TECNICO EN ENFERMERIA,** otorgado por el **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA** el día **15 de Mayo de 2014,** según Acta de Grado No. **10251** de fecha **15 Mayo de 2014.**

2.- Que dicho Título se encuentra debidamente Registrado ante el Ministerio de Educación Nacional e igualmente registrado en la institución en mención en el Libro No. **S/N,** Folio No **10251** de fecha **15 de Mayo de 2014.**

3.- Que es competencia de la Secretaría Departamental acceder a lo solicitado.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Autorizase a **NELCY TORRES ARENAS,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía número **1143352138 de Cartagena,** para ejercer la Profesión de **TECNICO EN ENFERMERIA** en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en la ciudad de Turbaco – Bolívar, a los

JOSE LUIS BALLESTEROS PEREZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
Secretaría de Salud Departamental de Bolívar

Proyectó y Elaboró **ROBERTO GOENAGA CURI.**
Técnico Operativo – Oficina de Registros Profesionales.

Revisó **ISIDORA MELENDEZ URUETA**
Técnico Operativo

18 JUL 2021

AUXI-3208

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

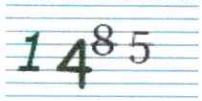
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1143352138

Primer Nombre: nelcy

Primer Apellido: torres

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8596

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-01-07→5:15:46 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1143352138	NELCY		TORRES	ARENAS	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) NELCY TORRES ARENAS identificado(a) con CC 1143352138 registra La siguiente información:

2026-01-07→5:15:46 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TÉCNICO ENFERMERIA	2021-07-18	13040867	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD BOLIVAR

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

EL ASESOR JURIDICO DE LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES DE LA JAGUA DE IBIRICO

CERTIFICA:

Que una vez revisado los expedientes que reposan en la ESE Hospital Jorge Isaac Rincón Torres me permito certificar que la señora **NELCY TORRES ARENA** C.C No1.143.352.138 Expedida En Cartagena-Bolivar, celebro y ejecuto a entera satisfacción el contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS** que se describen a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 185 DE 2024	
Fecha de generación del contrato electrónico	10 DE JULIO DE 2024
Contratante	ESE, HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES
Contratista	NELCY TORRES ARENA
No. De Documento de Identidad del Contratista	C.C No. 1.143.352.138 EXPEDIDA EN CARTAGENA
Notificación	CARERA 3 No. 12-11 LA JAGUA DE IBIRICO CESAR
Correo electrónico	nelcytorresarenas@gmail.com
Objeto Contractual	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES, EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN DE ASIGNACIÓN 1032 DE 2024.
Valor Inicial	DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000) M/L
Plazo Inicial	CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS
Supervisor Asignado	YESENIA HERNANDEZ HERNANDEZ - GERENTE DE LA ESE
Obligaciones del contratista	El CONTRATISTA se obliga para con La E.S.E a desarrollar las actividades que constituyen el núcleo esencial del objeto contractual, en las cantidades y características descritas en el documento denominado: FICHA 1 - INTEGRANTE DEL EQUIPO BASICO EN SALUD- AUXILIAR DE ENFERMERÍA, el cual hace parte integral de los estudios previos, invitación y minuta contractual.

Para constancia de lo anterior, se firma en La Jagua de Ibirico – Cesar, a los tres (03) días del mes de marzo de 2025.

Atentamente,

RICARDO SANDINO BARRAZA GONZALEZ
Asesor Jurídico

KAROS MP
¡Cuidamos tu salud, cuidamos de ti!
Cra 4 No 9 - 37 B. 05 de Marzo
La Jagua de Ibirico, Cesar

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO

Ingreso No 17329
Fecha Atención: 2025-07-24 14:30:45.0
Fecha Concepto: 2025-07-24 14:42:18.0

INFORMACIÓN GENERAL



Nombre:	NELCY TORRES ARENAS	Documento:	CC 1143352138
F. Nacimiento:	1991-06-07	C. Nacimiento:	CESAR - LA JAGUA DE IBIRICO
Edad:	34	Género:	F
Estado Civil:	UNION LIBRE	No. Hijos:	2
Dirección:	CARRERA 3 N 12 - 11	Ciudad Res:	CESAR - LA JAGUA DE IBIRICO
Telefono:	3015148411	Telefono Cont:	3145891661
Contacto:	ALFREDO TORRES (PADRE)	EPS:	SALUD TOTAL S.A.
Escolaridad:	TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA (COMPLETA)	Ocupación:	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Empresa:	PARTICULAR		
Emp. Misión:	PARTICULAR		
Ciudad Atención:	CESAR - LA JAGUA DE IBIRICO		

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados

SARS nCOV2 (2022)

EXAMENES REALIZADOS

Nombre del Examen	Concepto	Recomendaciones
Encuesta COVID19:	Sin síntomas respiratorios - Sin morbilidad	
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL:	Limites normales para el perfil del cargo	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO LE IMPIDEN DESARROLLAR LAS TAREAS DEL PERFIL DEL CARGO

CONCEPTOS ESPECIFICOS

Enfasis	Concepto
OSTEOMUSCULAR	VALORACION OSTEOMUSCULAR NORMAL

Morbilidad Preexistente SARS-Cov2 (COVID-19) — Sin morbilidad preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID - 19

La presente evaluación médica se hace con el fin de evaluar el estado de salud del trabajador posterior al periodo de aislamiento obligatorio. En el momento no presenta ninguna enfermedad o antecedente importante que lo haga susceptible ante el contagio con COVID - 19

Respiratorio SARS-Cov2 (COVID-19) — Sin Sintomas Respiratorios Asociados a SARS-Cov2 (COVID-19)

La presente evaluación médica se hace con el fin de evaluar el estado de salud del trabajador posterior al periodo de aislamiento obligatorio. En el momento no presenta ningún signo o síntoma relacionado con COVID - 19

RECOMENDACIONES GENERALES

AUTO CUIDADO; Control de peso; Dieta balanceada; Ejercicio Regular; Hábitos de estilo de vida sana; Higiene Postural; Uso de EPP;

REMISIONES

Control de peso PP por EPS
Valoración por su E.P.S.

cc: 77.013.210

NELCY TORRES

Firma del Profesional
Nombre: EDER DE JESUS RODRIGUEZ MANJARREZ
Cargo: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S. 686 2018-04-11 Registro Medico: 1074

Firma del Paciente

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MéDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico

Certificación
Bancaria

Miércoles, 07 de enero de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que NELCY TORRE ARENA identificado(a) con CC 1143352138, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	52409580734	2020-03-24	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes numeros: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Powered by CamScanner

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Nelcy Torres Arenas

C.C. 1.143.352.138

Aprobó los estudios correspondientes al

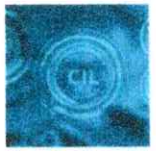
CURSO

FORMACION ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Con una intensidad de cuarenta (40) horas

Se expide en la ciudad de Valledupar a los tres (03) días del mes Febrero del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG



CS02638EG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoria Clínica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Nelcy Torres Arenas

C.C. 1.143.352.138

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Con una intensidad de cuarenta (40) horas

Se expide en la ciudad de Valledupar a los tres (03) días del mes Febrero del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA

Director

Corporación Internacional Líderes ONG

CS02638EG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA

Especialista en Auditoria Clinica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Nelcy Torres Arenas

C.C. 1.143.352.138

Aprobó los estudios correspondientes al

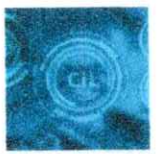
CURSO

FORMACION EN MANEJO Y GESTION DEL DUELO

Con una intensidad de cuarenta (40) horas

Se expide en la ciudad de Valledupar a los tres (03) días del mes Febrero del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Lideres ONG



CS02638EG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialista en Auditoria Clinica

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Nelcy Torres Arenas

C.C. 1.143.352.138

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

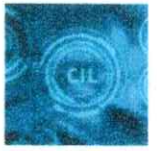
SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

VIGENCIA 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION

Con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas

Se expide en la ciudad de Valledupar a los tres (03) días del mes Febrero del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Lideres ONG



CS02638EG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Certificación Internacional AHA-Proveedor en Salud
Especialista en Cuidado Critico

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL
DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Nelcy Torres Arenas

C.C. 1.143.352.138

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

VIGENCIA 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION

Con una intensidad de veinte (20) horas

Se expide en la ciudad de Valledupar a los tres (03) días del mes Febrero del año 2025
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

CS02638EG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Certificación Internacional AHA-Proveedor en Salud
Especialista en Cuidado Crítico

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com